N° 18.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR LA NATURE DES FIÈVRES DITES ESSENTIELLES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 18 janvier 1820, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR CHARLES PETIT, de Marigny-l'Église,

Département de la Nièvre;

Bachelier ès-lettres.

Felix qui potuit rerum cognoscere causas!
VIRGILE, *Georg.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1820.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN
M. PERCY.
M. PINEL, *Président.*
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN, *Examinateur.*
M. MOREAU, *Examinateur.*
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD, *Examinateur.*
M. MARJOLIN.
M. ORFILA, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

LA MEILLEURE DES MÈRES.

Reconnaissance éternelle.

A MON TRÈS-CHER ONCLE,

MONSIEUR LE BARON HAMELIN;

Contre-Amiral de France; Commandeur de l'Ordre de la Légion-d'Honneur; Chevalier de Saint-Louis, etc.

Témoignage de respect, d'amitié et d'attachement.

C. PETIT.

QUELQUES

CONSIDÉRATIONS

SUR LA NATURE

DES FIÈVRES DITES ESSENTIELLES.

Les fièvres dites *essentielles* affectent-elles primitivement tous les systèmes de l'économie animale? ou, au contraire, sont-elles toujours symptomatiques de quelque irritation locale?

Telle est la question que je me propose d'examiner; mais elle est d'une si haute importance, et, depuis quelque temps, l'objet de tant de controverses parmi les médecins, qu'il est essentiel de le faire, autant que possible, sans prévention.

Or, je ne vois pas sur quoi peut être fondée l'opinion de ceux qui admettent des fièvres essentielles. Si ces maladies étaient, comme ils le pensent, indépendantes de toute irritation locale; si elles affectaient primitivement et à la fois tous les systèmes de l'organisme, ne devraient-elles pas alors présenter, dès leur début, tous leurs symptômes généraux? Affectant les mêmes parties, ne devraient-elles pas aussi toutes offrir les mêmes caractères, et ne différer que dans leur durée et leurs degrés d'intensité?

Mais ce n'est pas du tout ce que démontre l'observation attentive des phénomènes extérieurs de ces maladies. Tout le monde sait que, dès le principe, ces phénomènes présentent des différences fondamentales et constantes; et il est évident, pour tout homme impartial, qu'ils partent toujours de quelque point primitivement affecté, et n'envahissent le reste de nos organes que d'une manière successive, et uniquement par le moyen des liens sympathiques qui les unissent tous plus ou moins étroitement. « C'est toujours, dit M. *Richerand*, de l'affection isolée « d'un organe, ou d'un système d'organes, que naissent, par voie « d'*association*, les maladies qu'on nomme *générales*. » (Nouveaux Élémens de physiologie.) N'est-ce pas de la différence de l'organe malade que les fièvres dites *essentielles* empruntent ces caractères fondamentaux qui les font toujours distinguer les unes des autres, quels que soient d'ailleurs le climat, la saison de l'année, et les modifications si multipliées des constitutions individuelles? Les dénominations de fièvres *gastrique* ou *méningo-gastrique*, *muqueuse* ou *adéno-méningée*, etc., ne sont-elles pas elles-mêmes fondées sur le siége présumé de ces maladies?

Toutefois il ne me paraît pas étonnant qu'on ait admis des fièvres sans siége circonscrit; c'est à quoi devait naturellement conduire l'incertitude des principes sur lesquels les médecins hippocratiques ont fondé la distinction des maladies. Etrangers à toute espèce de théorie, et sans chercher à rattacher les phénomènes morbifiques à l'organe primitivement et essentiellement affecté, seul guide de classification véritablement sûr, ils ont rallié à chaque groupe de symptômes l'idée d'une maladie; mais, comme ils peuvent offrir un grand nombre de nuances différentes dans la même affection d'un même organe, selon son intensité, sa complication avec d'autres, la constitution du malade, et un nombre infini d'autres circonstances, un champ vaste a été ouvert à l'arbitraire. Très-souvent il est arrivé qu'on a fait de différens degrés de la même maladie des affections différentes; et on ne s'est presque jamais accordé sur le nombre de fièvres essentielles qu'on devait admettre. Cette manière de

voir a même conduit quelques médecins jusqu'à imaginer des fièvres, dont le nom était uniquement tiré du symptôme le plus saillant: de là, comme le remarque *Lieutaud*, l'origine de toutes ces fièvres chimériques, nommées *febris algida, epiala, comatosa, siticulosa, singultuosa, anhelosa, anxiosa, syncopalis, vomitoria, cacatoria, sudatoria, colliquativa*, et un grand nombre d'autres. Je crois que c'est aussi ce qui a fait dire au célèbre médecin de Lausanne, en parlant des fièvres bilieuses : *Plerumquè ex symptomatibus neglectâ causâ nomenclaturam deducentes, tot finxerunt nomina quot paulò graviora symptomata in febrili praxi occurrebant. Dum tamen nemo nescit eamdem causam pro variâ vi, variâ sede, variâ ægri idiosyncrasiâ, variâ regione, variâ imprimis curatione, symptomata innumera facie quidem diversâ, eâdem tamen securè rescindenda producere posse.*

Il faut convenir, à la vérité, que les phénomènes locaux, qui seraient d'une si grande importance dans la recherche de l'organe malade, ne sont pas toujours sensibles. Mais, par cela même qu'ils manquent quelquefois, faut-il en conclure qu'alors il n'existe pas d'affection locale? Ne sait-on pas qu'il est assez commun de trouver des désordres très-considérables à l'ouverture des cadavres, qu'aucun phénomène local n'avait fait soupçonner pendant la vie, malgré les recherches les plus scrupuleuses; que la douleur, qui semble être un phénomène si précieux pour le diagnostic des inflammations, le seul qui, dans beaucoup de cas, puisse nous indiquer directement l'organe souffrant, est elle-même si incertaine, qu'il ne faut pas toujours y compter? Ce sont des observations que l'on a occasion de faire chaque jour, et que plusieurs auteurs paraissent avoir faites depuis long-temps. *Spigel*, entre autres, dit d'un individu dont l'autopsie lui présenta les intestins grêles enflammés, et la fin de l'iléon gangrénée : *De nullo ventris dolore conquestus est; attamen de eo singulari studio sæpiùs à me fuit interrogatus.* Non-seulement ce signe est souvent nul, mais il faut encore s'en défier, lors même qu'il existe. En effet, le point le plus malade n'est pas toujours, comme on le sait, celui où la douleur est le plus vive; quelquefois, au contraire,

si l'on s'en rapportait à ce seul guide, on pourrait supposer à l'affection un siége tout autre que le sien. Il ne faut pas croire non plus qu'elle soit toujours en raison directe de l'étendue de l'inflammation; il semble qu'elle soit d'autant plus vive que celle-ci est plus circonscrite. C'est ainsi qu'on remarque souvent qu'une douleur de pleurésie perd de son intensité à mesure que l'inflammation se propage et gagne en étendue. Que de variétés ce phénomène ne présente-t-il pas encore selon l'organe affecté, et la promptitude avec laquelle il l'a été?

Mais si les symptômes locaux ne sont pas toujours un guide bien certain pour nous faire découvrir le siége des maladies, ne peut-on pas accorder un plus grand degré de confiance aux phénomenes sympathiques? Il me semble que chacun de nos organes est uni aux autres par des liens qui lui sont propres; et que, comme ce sont ces mêmes liens qui président au développement des phénomènes morbides, les affections de chacun d'eux doivent avoir aussi des caractères particuliers, au moyen desquels il est toujours possible de les reconnaître et de ne pas les confondre. Je suis même convaincu que c'est uniquement dans l'étude approfondie de ces liens sympathiques, propres à chacun de nos organes, qu'on trouvera les moyens de remonter toujours avec certitude à la source de chacune de nos maladies.

Une chose surtout dont on abuse grandement, à mon avis, pour décider s'il existe ou non des fièvres sans affection locale primitive et essentielle, c'est l'ouverture des cadavres. Je ne pense pas qu'on doive regarder une fièvre comme n'ayant aucun siége circonscrit, par cela seul qu'elle ne laisse pas après la mort des altérations locales très-étendues, et toujours en rapport avec les phénomènes qui l'ont précédée. C'est trop exiger de l'anatomie pathologique que de vouloir qu'elle nous montre toujours le tableau fidèle de l'état de nos organes pendant la vie; et l'on devrait, ce me semble, tenir un plus grand compte des changemens que la mort doit nécessairement y apporter.

En effet, celle-ci ne s'empare de nous que d'une manière lente et pour ainsi dire successive; de sorte que l'on ne peut pas dire que la vie soit entièrement éteinte, lors même que nous avons rendu le dernier soupir. Nos organes conservent quelques momens encore un certain degré de tonicité qui ne les abandonne qu'insensiblement, et en dernier lieu ceux qui sont soumis à l'empire du système des ganglions. Or, ne sait-on pas que, dans ce passage insensible de la vie à la mort, une partie enflammée peut quelquefois subir un tel changement, qu'à l'ouverture du cadavre il soit assez difficile d'apercevoir des traces de la maladie? Les matériaux que l'irritation y avait appelés pendant la vie en ont alors disparu plus ou moins complètement, selon le temps qu'elle a duré, et le degré d'intensité auquel elle est parvenue. C'est ainsi qu'on voit, même quelque temps avant la mort, une plaie cesser de fournir du pus; ses bourgeons charnus, auparavant rouges et vermeils, devenir pâles et s'affaisser; une inflammation de la peau disparaître souvent à un tel point, que la partie qui en était le siége présente un aspect peu différent du reste de son étendue. En général, pour bien apprécier les altérations que présentent nos organes après la mort, il faut avoir égard à la promptitude avec laquelle la maladie a parcouru ses périodes, à la structure de l'organe affecté, à son degré de vitalité, et à son importance plus ou moins grande dans l'exercice des fonctions de la vie.

Mais, qui plus est, pour admettre qu'une fièvre est essentielle, toutes les fois qu'après la mort on ne trouve pas des traces bien manifestes d'inflammation, est-on bien sûr que ce mode d'affection de nos organes soit le seul susceptible de déterminer sympathiquement la fièvre? Ne doit-on pas, comme l'a fait M. *Surun* (Journal compl. du Dict. des sciences médicales, Paris, 1819), établir une distinction entre l'irritation et l'inflammation proprement dite? Ce ne sont, il est vrai, que des degrés différens de la même affection; mais il paraît que la première peut être portée dans certains organes, et surtout dans ceux qui reçoivent exclusivement ou

presque exclusivement leurs nerfs des grands sympathiques, à un degré très-élevé, avant d'amener une véritable inflammation, et qu'il est d'autant plus facile de confondre ces deux états, qu'ils donnent lieu aux mêmes symptômes généraux. « Il peut exister, « dit l'auteur que je viens de citer, une grande distance entre elle « (l'irritation) et l'inflammation. Elle peut être portée très-loin avant « de passer à cette dernière. N'est-ce pas ce qui arrive dans les coli- « ques dites nerveuses, dans les purgations, les coliques néphré- « tiques les coliques de matrice, suivies ou non de perte sanguine, « beaucoup d'affections du cœur, les flux de bile, et dans toutes ces « irritations qui paraissent occuper principalement les voies di- « gestives, et auxquelles on donne le nom d'*embarras gastriques*, « *intestinaux?* Dans tous ces cas, on ne peut pas dire qu'il y ait « véritablement inflammation, quoiqu'ils soient souvent accom- « pagnés des mêmes symptômes généraux. On dirait que le trouble « ne consiste que dans une exaltation outre mesure de l'action « naturelle. Les parties, et surtout celles qui reçoivent des nerfs du « cerveau, deviennent bien plus sensibles; mais il n'est pas pro- « bable qu'elles soient rouges et dans un état imminent de désor- « ganisation ou de suppuration, comme dans l'inflammation véritable « ou dans l'irritation des parties extérieures. Par exemple, si la « matrice ou le foie étaient enflammés, il est évident qu'au lieu de « fournir plus abondamment leurs fluides naturels, ils cesseraient « tout-à-fait de remplir leurs fonctions. »

En lisant les considérations de M. Fodéré *sur les suites de couche les plus graves, et les maladies dites laiteuses* (Journal compl. du dict. des sciences médicales, Paris, 1819), j'ai cru trouver dans l'opinion de ce savant médecin sur la nature de la fièvre puerpérale, une nouvelle preuve à l'appui de la distinction qui me semble devoir être établie entre l'irritation et l'inflammation. Il pense, contre l'opinion reçue presque généralement aujourd'hui, que cette affection n'est pas toujours causée par l'inflammation du péritoine, quoiqu'il convienne qu'elle en soit le plus souvent accompagnée. Il est con-

vaincu qu'il existe une fièvre puerpérale simple, primitive, indépendante de toute inflammation, et qu'il est conduit à définir, d'après des considérations très-importantes, « un état éminemment « nerveux, un spasme abdominal, durant lequel les fonctions sont « interverties, et les phénomènes secondaires à l'accouchement « (l'ascension des humeurs blanches vers les mamelles et l'écou- « lement des lochies) n'ont pas lieu, ou se font mal. » N'est-ce pas une vive irritation qui a causé la mort dans ces cas, dont on cite un assez bon nombre d'exemples, de pleurésie et de péritonite aiguës, après lesquelles on n'a pas trouvé le moindre vestige d'inflammation?

Il est bon de remarquer ici qu'une irritation locale peut être assez vive pour exciter la fièvre dans l'état naturel, ou du moins quelque chose de très-analogue, et sans que, pour cela, nous soyons menacés d'aucune maladie. C'est ce qu'on observe chaque jour pendant l'acte de la digestion, lorsque l'estomac travaille avec force à l'élaboration des alimens. De même que dans un accès de fièvre on éprouve, pendant ce travail, un sentiment de froid à l'extérieur, un affaissement général des forces, qui semblent se concentrer vers l'organe irrité, et bientôt après une irradiation de ce même organe sur les autres, d'où viennent l'exaltation de l'action du cerveau et de l'appareil circulatoire, et l'excitation générale de tous les tissus, phénomènes qui s'affaiblissent insensiblement, à mesure que la cause de l'irritation locale cesse d'exister.

Bien qu'on ait long-temps regardé la fièvre inflammatoire comme essentielle, il est aujourd'hui prouvé qu'elle dépend toujours d'une affection locale primitive. Il paraît qu'on a souvent donné le nom de cette fièvre à l'ensemble des symptômes généraux de certaines phlegmasies, telles que l'angine, la pneumonie, la pleurésie, et un grand nombre d'autres, dont on méconnaissait l'existence. C'est une erreur dans laquelle est tombé *Forestus*, dans le premier livre de ses observations sur les fièvres (obs. XVI), comme le remarque M. *Pinel*. Ce dernier fait observer aussi que *Selle* a admis la com-

plication de la fièvre inflammatoire avec l'ophthalmie, l'otite, l'angine du pharynx, du larynx, etc.; « complication, dit-il, qui peut avoir « quelquefois lieu, mais qui est très-difficile à distinguer lorsqu'on « veut éviter des dénominations équivoques, et analyser avec soin « la valeur des termes. » Ces méprises viennent sans doute de ce que les symptômes généraux de ces affections ont beaucoup de ressemblance avec ceux de la véritable fièvre inflammatoire essentielle des auteurs.

Celle-ci est généralement regardée maintenant comme le produit d'une affection du système vasculaire sanguin; c'est même sur cette idée qu'est fondé le nom d'*angéioténique*, que lui donne le célèbre auteur de la Nosographie philosophique. Ici, la source du mal a dû être méconnue d'autant plus facilement, que les symptômes locaux de l'affection du système vasculaire se trouvent en quelque sorte confondus avec les phénomènes généraux qui caractérisent la fièvre.

C'est *J. P. Franck* qui le premier a observé l'inflammation de la tunique interne des vaisseaux sanguins sur des cadavres d'individus morts de la fièvre dont nous parlons; il a démontré que cette tunique était susceptible de s'enflammer par l'influence des mêmes causes qui produisent ailleurs la même maladie. *In vehementissimis*, dit ce célèbre médecin, *inflammatoriæ naturæ febribus, sub enormi cordis arteriarumque agitatione, non modò has ipsas, sed venarum totam compagem, internâ superficie undique profundè rubentes ac inflammatas nos primùm conspeximus; similesque arteriæ, imprimis magnæ phlogoses partiales, sub iisdem circonstantiis jam pluries ostendimus : quæ certè arteriosi, venosique systematis à certis stimulis, ab intùs quidem admotis, irritabilitatem abundè confirmant.*

La fièvre inflammatoire est si rarement funeste, quand il ne se fait pas une congestion sur un organe important, que l'anatomie pathologique n'a pas encore démontré si cette inflammation de la tunique interne du système vasculaire dont parle *Frank* est constamment la cause prochaine de cette maladie. Quant à moi, je serais assez disposé à croire qu'il n'y a souvent qu'irritation de cette tunique, et qu'il

est rare que cette irritation soit portée assez loin pour amener une véritable inflammation. Ce qui me fait paroître cette opinion assez vraisemblable, c'est que les observations assez nombreuses qui on été recueillies sur l'inflammation des vaisseaux (non pas, à la vérité, dans la fièvre inflammatoire, simple et exempte de complication), tendent à montrer cette maladie comme très-dangereuse, et presque toujours mortelle; tandis qu'au contraire la fièvre inflammatoire, la synoque simple, n'est pas ordinairement une maladie redoutable.

Quant à ceux qui ont prétendu, contre l'opinion de *Frank*, que les symptômes de l'artérite n'ont aucun rapport avec ceux de la fièvre inflammatoire, comme ils ne s'appuient pas d'observations d'artérites simples, mais bien toutes compliquées d'autres inflammations plus ou moins graves, et qui paraissent même avoir existé les premières, je pense qu'ils n'ont rien prouvé, et que l'opinion de cet auteur conserve toute sa valeur.

Les principales causes prédisposantes de cette fièvre sont, la jeunesse, l'âge adulte, le tempérament sanguin, l'époque de la première menstruation, la pléthore, une nourriture succulente, le passage subit d'une vie sobre à des excès dans les boissons et les alimens, et généralement toutes les circonstances qui rendent le sang très-stimulant et en augmente la quantité. Je suppose qu'une cause physique ou morale susceptible de produire une phlegmasie vienne à agir sur un individu dans ces différens états : son action ne sera-t-elle pas dirigée de préférence sur l'appareil vasculaire sanguin? Peut-on méconnaître l'irritation de cet appareil lorsque, malgré les plus scrupuleuses recherches, on ne découvre d'affection locale nulle part ailleurs, et que cependant on observe les symptômes les plus marqués de la fièvre inflammatoire, tels que lassitudes spontanées, douleurs vagues, et surtout le long du trajet des artères et des veines; pouls plein, fort, dur et fréquent, battemens très-développés des artères carotides et temporales, gonflement des veines, rougeur et gonflement de tout le corps, et surtout de la face, chaleur halitueuse, transpiration habituelle, etc.?

Je ne crois pas, comme *M. Broussais* paraît le penser, qu'aucune fièvre ne puisse avoir lieu sans l'affection préexistante ou simultanée des membranes muqueuses, et surtout de celles des voies gastriques ; c'est-à-dire qu'une phlegmasie qui a son siége hors de ces membranes ne puisse déterminer les phénomènes qui caractérisent la fièvre avant d'avoir agi primitivement sur elles. Il me semble que les phlegmasies de tous les tissus doivent faire sentir leur première influence aux systèmes vasculaire et nerveux, et ensuite affecter tous les autres, chacun à sa manière, par le moyen des liens sympathiques qui les unissent d'une manière plus ou moins intime. En effet, dans toute inflammation qui a son siége ailleurs que dans les membranes muqueuses, et qui est assez intense pour occasionner de la fièvre, il est évident que l'affection de ces membranes n'est qu'un des phénomènes subordonnés à la phlegmasie locale, puisque, dans son accroissement et son déclin, elle suit constamment la même marche que cette phlegmasie, et se termine avec elle; à moins que, par des imprudences, un mauvais régime, des médicamens irritans, une trop grande influence de l'organe malade, ou toute autre cause, les muqueuses elles-mêmes ne soient devenues le siége d'une inflammation, qui est alors une complication, et qui devient souvent la maladie principale.

Cependant il n'en est pas moins vrai que les membranes muqueuses ne soient fréquemment malades. De tout temps même, elles ont été regardées, surtout celle des voies gastriques, comme le siége des fièvres qui affectent le plus souvent l'espèce humaine ; et cela ne doit pas étonner, si on réfléchit à leur structure, à l'importance de leurs fonctions, au grand nombre de rapports sympathiques qu'elles ont avec tous les organes, et à la nature si variée des substances que l'on met sans cesse en contact avec leur surface. Mais, tout en reconnaissant leur siége, on a toujours laissé beaucoup de vague et d'incertitude sur la nature de ces affections.

Tout le monde s'accorde à placer le siége de la fièvre bilieuse dans les organes gastriques ; mais il n'est pas aussi facile qu'on le pense de

déterminer d'une manière positive quel est, dans ces organes, le tissu primitivement affecté, cette maladie ne devenant jamais mortelle qu'après avoir fait des progrès considérables, et s'être étendue, par conséquent, à d'autres tissus que celui dans lequel elle a pris naissance. Je doute qu'elle soit toujours, du moins dans le principe, une *gastro-entérite*, comme le pense M. *Broussais ;* il semble, au contraire, que tantôt elle ait son siége primitif dans les membranes de l'estomac ou du duodénum, et tantôt dans l'appareil sécréteur de la bile. *Thomassini* et *Reil* rapportent la cause de cette affection à une inflammation du foie et de la membrane muqueuse des voies digestives. « Tout semble indiquer, dit M. *Pinel* (Considérations « sur la nature des fièvres gastriques, *Nos. phil.*), que le siége prin- « cipal des maladies de cet ordre est dans le conduit alimentaire, « surtout l'estomac et le duodénum, non moins que dans les organes « sécréteurs de la bile et du suc pancréatique. Cela est manifeste « dans les embarras gastriques, le *cholera-morbus*, non moins que « dans la fièvre gastrique continue ou rémittente, si souvent com- « pliquée avec l'embarras gastrique ou intestinal, et qui, même lors- « qu'elle existe indépendamment de ces affections, est marquée par « une sensibilité vive dans l'épigastre, l'ardeur de l'abdomen, une « soif intense, une constipation opiniâtre, ou la diarrhée. » Je me suis assuré bien des fois, en palpant le ventre dans cette maladie, que souvent la région de l'estomac n'était nullement sensible, tandis que toute celle du foie l'était beaucoup.

Je pense que c'est réduire à sa juste valeur ce que l'on doit entendre par *embarras gastrique, cholera-morbus, fièvre bilieuse*, etc., que de les considérer comme des diverses nuances de la même affection. C'est parce qu'on les a regardés comme des maladies différentes, qu'on en a si souvent remarqué la succession, le passage subit de l'un à l'autre, comme on peut le voir dans les épidémies de Lausanne, de Tecklembourg et autres, et dans un grand nombre d'observations particulières. Presque toujours l'embarras gastrique ou intestinal a précédé la fièvre bilieuse, et celle-ci s'est souvent changée

en une autre fièvre encore plus grave. Le *cholera - morbus*, qui est surtout fréquent dans les grandes chaleurs de l'été et dans les climats très-chauds, a été de même observé au début des fièvres gastriques. *M. Pinel* l'a vu ainsi dans une épidémie de ces fièvres; c'est pourquoi il l'a considéré comme étant de même nature que les embarras gastrique et intestinal réunis, et n'en différant que par l'intensité des symptômes.

Les causes susceptibles de déterminer l'irritation de l'appareil gastrique, telles que la mauvaise qualité ou l'abus des alimens, la chaleur, le séjour dans les hôpitaux, les prisons; les passions de l'âme; l'action symphatique d'un organe plus ou moins éloigné, etc., peuvent se borner à produire cet état que l'on nomme *embarras gastrique*, et ne pas porter leur action jusqu'à exciter la fièvre. Cependant, comme le foie et le pancréas sont nécessairement irrités, soit directement, soit sympathiquement, il se fait, pour peu que le sujet y soit prédisposé, une sécrétion plus abondante de fluides biliaire et pancréatique; c'est pourquoi l'on en remarque presque toujours dans les vomissemens qui accompagnent assez souvent cette maladie. Il est probable aussi que ces fluides changent un peu de nature, qu'ils deviennent plus irritans, et qu'ils peuvent, par conséquent, augmenter l'irritation des membranes sur lesquelles ils passent ou séjournent, et même la causer dans les endroits où elle n'existe pas déjà. C'est ainsi que, dans l'ophthalmie, les larmes et le mucus de la conjonctive, sécrétés également en plus grande quantité, sont quelquefois si âcres, qu'ils enflamment et excorient même les parties sur lesquelles ils tombent.

Cette affection ne se borne pas toujours au degré d'embarras gastrique; souvent elle augmente plus ou moins rapidement, et alors il s'y joint des lassitudes générales, des frissons qui commencent ordinairement par le dos; il y a soif, désir des boissons acides et froides, langue couverte d'un enduit jaunâtre au milieu, d'abord humide et ensuite rouge et sèche, vomissemens, sensibilité très-vive à l'épigastre, douleurs de ventre, constipation, et quelquefois diarrhée; cé-

phalalgie sus-orbitaire ; pouls fort et fréquent, chaleur âcre et brûlante au toucher ; en un mot, tous les symptômes qui caractérisent la *fièvre bilieuse* ou *gastrique.*

La chaleur paraît ajouter beaucoup à la gravité de cette fièvre ; elle est d'autant plus dangereuse, qu'on l'examine dans des climats plus chauds. La fièvre jaune d'Amérique, qui est si meurtrière, est regardée par presque tous ceux qui l'ont observée comme étant de même nature ; du moins elle se présente, dans son début, sous une forme tout-à-fait semblable. La seule différence entre ces maladies paraît dépendre des différens degrés de l'affection locale, et de ses causes particulières provenant des lieux et du climat. Dans la fièvre jaune, la phlegmasie des organes digestifs marche avec une telle violence et amène si rapidement les symptômes adynamiques, qu'on l'a regardée comme une complication de la fièvre bilieuse et de la fièvre putride. « C'est là, dit M. *Pinel*, une observation naturelle « que suggère la comparaison de la fièvre jaune d'Amérique avec « la fièvre *bilioso-putride* ou *gastro-adynamique*, qui est si fréquente « dans nos climats, et qui est marquée par une chute des forces « bien moins rapide et une affection bien moindre des organes qui « correspondent à la région épigastrique. Ne serait-ce point multi- « plier les espèces sans nécessité, ou du moins sans fondement, que « de regarder la première comme une espèce nouvelle, tandis que « ses différences avec l'autre tiennent à l'influence du climat et l'in- « tensité plus grande des symptômes dans des régions brûlantes ? » *Gilbert* distingue dans cette maladie la présence de la fièvre ou l'état d'irritation, l'absence de la fièvre ou la gangrène.

Quoiqu'on ne puisse par s'en assurer d'une manière positive, il est très-probable que, dans un embarras gastrique simple, et même accompagné de fièvre, il n'existe souvent qu'une irritation plus ou moins forte des organes gastriques ; mais l'inflammation paraît incontestable lorsque la fièvre bilieuse est très-intense. Du moins, quand elle est portée assez loin pour causer la mort, l'autopsie en fait toujours apercevoir des traces. C'est surtout dans la fièvre jaune d'Amé-

rique, qu'on peut regarder comme le plus haut degré de la fièvre bilieuse, que l'inflammation des organes digestifs est portée à un point très-élevé; c'est ce que prouvent les observations des auteurs qui ont traité de cette maladie, tels que *Moultrie*, *Mackittrick*, *Devèse*, *Pugnet*, *Valentin*, et une foule d'autres. On trouve dans l'estomac, les intestins grêles, et surtout le duodénum, des parties plus ou moins étendues, rouges, livides et gangréneuses. Le foie est souvent dans l'état naturel, quelquefois cependant très-volumineux, très-engorgé, rouge et renfermant des foyers purulens. On voit aussi fréquemment dans les poumons et dans d'autres parties du corps, des traces d'inflammation, de suppuration, et même de gangrène.

Pour arriver avec sûreté à la connaissance de la nature des maladies, et conséquemment à un traitement qui leur convienne, il est très-important d'avoir égard à toutes les causes physiques ou morales susceptibles de les produire, et surtout aux influences de l'atmosphère, des lieux et du climat. Il n'est pas moins essentiel de tenir compte de toutes les variétés de tempérament; car, autant il existe de nuances diverses dans les constitutions individuelles, autant on en rencontre dans les phénomènes des affections des organes. Ces principes sont surtout applicables à la fièvre muqueuse, qui n'est évidemment autre chose que le produit d'une inflammation des membranes de ce nom, et qui ne me paraît présenter des caractères particuliers qu'à cause de la constitution des individus qu'elle affecte, ou des circonstances dans lesquelles ils se trouvent.

Vieusseus (de la saignée et de son usage dans la plupart des maladies. Paris, 1815), regarde cette maladie comme un catarrhe de la membrane muqueuse intestinale, ou inflammation avec augmentation de sécrétion. C'est, je crois, ce qui a lieu le plus souvent, ou du moins ce que l'on décrit généralement comme fièvre muqueuse. Mais l'inflammation des autres membranes de ce nom est-elle d'une nature différente? Tout porte à croire que la maladie est toujours la même, dans quelque partie du système muqueux qu'on

l'observe; la différence qu'on remarque dans les symptômes tient uniquement au siége qu'occupe l'inflammation, et, comme nous venons de le dire, à la constitution des individus, ou aux circonstances dans lesquelles ils se trouvent. En effet, ne se manifeste-t-elle pas principalement dans l'enfance et la vieillesse, surtout chez les femmes, et en général chez les personnes d'un tempérament qu'on a nommé *pituiteux*, parce que les sujets sont très-disposés à la sécrétion muqueuse? Ne la voit-on pas chez les individus habituellement tristes, faibles ou débilités par de longues maladies? Ne l'observe-t-on pas surtout en automne, dans les lieux marécageux, froids, bas, humides, et privés des rayons solaires? La malpropreté, l'usage d'eaux bourbeuses, de fruits non-mûrs, d'alimens grossiers et de mauvaise qualité, ne contribuent-ils pas beaucoup à sa production?

Il faut convenir que toutes ces causes sont bien propres à lui imprimer les caractères sous lesquels elle se montre. La plupart même paraissent très-capables de détériorer les constitutions les plus robustes, de les rapprocher en quelque sorte de ce tempérament qu'on a nommé *pituiteux*, et par conséquent de les disposer singulièrement aux affections muqueuses.

C'est surtout à l'ouvrage de Rœderer et Wagler (*Tractatus de morbo mucoso, Gœttingæ*, 1783) qu'on doit s'adresser pour acquérir des idées justes sur la nature de la fièvre muqueuse. Ces praticiens l'observèrent avec le plus grand soin pendant l'épidémie qui régna en 1760 à Gœttingue, où toutes les causes les plus capables de la produire se trouvaient alors réunies. Il y eut d'abord un assez grand nombre de dysenteries pendant l'été, mais qui dégénérèrent en épidémie de fièvres muqueuses vers le mois de novembre, époque à laquelle se firent principalement sentir les vicissitudes de chaleur et de froid : *Suppresso itaque transpirationis negotio, per commercium imi ventris cum cute, et alterius ad alterum relatione, non potuit non abdomen affici et ad ejus generis morbos disponi.*

Ces auteurs trouvent une analogie très-grande entre la fièvre muqueuse et la dysenterie, que tout le monde regarde aujourd'hui

comme une inflammation de la membrane interne des gros intestins. Ils remarquent que ces maladies proviennnet d'une source commune, *ex communi radice, origine.* Ils disent, dans des réflexions sur l'une des treize autopsies qu'ils firent pendant l'épidémie, et qui leur avait fait voir, entre autres altérations remarquables, des inflammations plus ou moins étendues de différens points de la surface interne du tube intestinal, de celle du pharynx, de l'œsophage et du canal aérien, des escharres gangréneuses dans les gros intestins et dans la gorge : *Intestinorum crassorum escharræ fauciumque et œsophagi adeò intensa inflammatio, certissima morbi ex malo dysenterico degeneris documenta sunt, et impressum morbo mucoso à sui genitice characterem produnt.*

Les recherches anatomiques leur firent toujours observer des traces d'une inflammation souvent extrêmement intense, dans plusieurs points de l'estomac et des intestins, leurs membranes épaissies, les follicules muqueux très-développés, des aphthes, très-souvent des escharres gangréneuses occupant une plus ou moins grande étendue de la surface interne de ces organes, comme on en observe quelquefois dans la dysenterie; les glandes mésentériques augmentées de volume et enflammées; le foie souvent plein de granulations. Ils trouvèrent aussi fréquemment des traces d'inflammation dans les voies aériennes, des abcès dans les poumons, et enfin toute sorte de désordres qui ne laissent aucun doute sur le siége et la nature de la maladie.

C'est sans doute avec juste raison qu'on a banni du langage médical une dénomination aussi fausse que celle de *fièvre putride.* Mais celle de *fièvre adynamique*, qu'on lui a substituée, est-elle beaucoup mieux fondée? En admettant une fièvre de nature essentiellement adynamique, ne s'en est-on pas laissé imposer par des apparences extérieures?

Il me semble que, toutes les fois qu'une irritation ou inflammation locale est assez intense pour troubler les fonctions et maintenir tous les systèmes dans une excitation continuelle, elle doit nécessairement avoir pour effet d'épuiser plus ou moins les forces vitales, et

conséquemment d'amener, à un degré plus ou moins sensible, la débilité, la langueur, la prostration musculaire, la stupeur, la diminution des sécrétions, la sécheresse de la bouche, l'aridité de la peau, et, en un mot, tous les symptômes qui caractérisent la fièvre dite adynamique. « Il n'est pas sans exemple, dit M. *Fodéré* (ouvrage cité), « de voir un organe concentrer sur lui toutes les forces de la vie, et « être frappé de phlegmasie, tandis que les autres organes portent « le caractère d'une grande adynamie. Le typhus lui-même nous a « souvent fourni l'occasion d'observer cette contradiction, soit à l'ou- « verture des corps, soit dans l'observation des bons effets produits « par les hémorrhagies spontanées, ou sollicitées par l'art. »

Stoll, dans ses éphémérides de l'année 1779, parle de fièvres putrides avec des symptômes inflammatoires, que l'on ne pouvait dissiper que par la saignée et par les boissons émollientes et nitrées. « Celui, dit-il, qui avait guéri ces fièvres par cette méthode s'imagi- « nait avoir guéri des *fièvres putrides* uniquement avec la méthode « antiphlogistique. Je crois qu'il avait bien traité ses malades, mais « qu'il avait mal raisonné, et donné à la maladie un nom qui n'était « pas le sien.... Certains médecins ayant traité ces fièvres putrides « *en apparence*, inflammatoires *en réalité*, par la méthode anti- « septique et stimulante, par les vomitifs, le quinquina, les vési- « catoires, le camphre, le musc, etc., les accusaient d'être beaucoup « plus malignes que pendant l'été dernier; leurs malades mouraient. « L'erreur dans le diagnostic était la cause de leur perte : *tant il* « *importe, pour bien connaître les maladies, de ne pas s'en laisser* « *imposer par l'écorce, mais de scruter profondément la nature des* « *choses.* »

On remarque qu'une irritation locale porte surtout très-facilement atteinte aux forces vitales lorsqu'elle a son siége dans les organes qui reçoivent leurs nerfs des grands sympathiques. C'est un effet particulier des affections de ces organes, qui diffèrent d'ailleurs, sous beaucoup d'autres rapports, de celles des parties qui sont sous la dépendance exclusive des nerfs du cerveau. Néanmoins je ne crois

pas qu'on puisse admettre, avec M. *Broussais*, que la fièvre adynamique reconnaisse toujours pour cause prochaine une inflammation du tube intestinal. Il est vrai que c'est ce qui a lieu le plus souvent. Je sais, par exemple, que rien n'est plus commun que de voir les fièvres gastriques et muqueuses, quand elles ont fait de grands progrès, donner naissance à l'ensemble des symptômes adynamiques. Mais n'observe-t-on pas que toute autre phlegmasie, mêmes des parties extérieures, peut aussi, quoique moins souvent, amener le même état? Et, dans ce cas, au lieu de regarder cette phlegmasie comme la cause prochaine de l'altération des forces et de tous les symptômes adynamiques, est-il rigoureusement nécessaire d'admettre l'existence d'une inflammation des intestins?

Toutes les causes qui agissent sur notre économie, en affaiblissant plus ou moins les forces vitales, prédisposent à la complication de l'état adynamique avec une phlegmasie locale. Ne sait-on pas combien certains médecins redoutent cette complication, lorsqu'une inflammation s'est déclarée et est parvenue à un certain degré chez un individu déjà débilité par différentes causes, et combien alors ils craignent d'affaiblir leur malade? Celles qui y prédisposent particulièrement sont, un séjour habituel dans les prisons, les hôpitaux, et en général, dans tous les lieux dont l'air n'est pas renouvelé, ou est vicié par les émanations de matières en putréfaction, par l'entassement d'un grand nombre d'individus, et surtout d'individus déjà affectés de maladies plus ou moins graves; l'usage d'alimens de mauvaise qualité, de boissons d'eaux corrompues, l'affaiblissement par des maladies antécédentes, la résorption du pus, les affections morales tristes, et enfin toutes les causes qui ont toujours été regardées comme capables d'engendrer la fièvre dite *putride* ou *adynamique*.

Si l'affection locale n'est pas toujours très-évidente, cela paraît dépendre du siége qu'elle occupe, et surtout de la manière d'agir des causes. Ne sait-on pas que les actions qui se passent dans les organes soumis à l'empire des grands sympathiques sont naturel-

lement calmes, obscures, et presque insensibles? Or, ne doit-il pas en être de même des affections de ces organes, lorsque leurs causes agissent d'une manière lente? Je crois que c'est ce qui a lieu le plus souvent pour la fièvre adynamique. Mais, dans ce cas encore, quelque peu vive que soit l'affection locale, on observe constamment, plusieurs jours avant qu'il paraisse, des symptômes fébriles bien prononcés, des dérangemens dans les digestions, un état de somnolence, de stupeur, une céphalalgie obtuse, des douleurs vagues dans les membres, des lassitudes spontanées, un sentiment de pesanteur générale, symptômes qui, quoique souvent peu marqués, n'en indiquent pas moins un foyer d'irritation, ayant le plus ordinairement son siége dans le tube intestinal.

Certaines causes, au contraire, agissent quelquefois avec tant de violence, et épuisent si rapidement les forces vitales, que la vie s'éteint presque subitement et sans que la nature puisse produire les symptômes ordinaires de réaction. C'est ainsi que M. *Fodéré* explique la mort qui arrive quelquefois à la suite de couche: « Il peut y avoir, dit-il, un tel degré de concentration de sensibilité « dans l'utérus, et un tel épuisement de cette force vitale dans le « reste de l'économie, opéré durant la gestation et l'accouchement, « que le léger souffle de vie qui reste s'éteigne subitement, et avant « que les symptômes ordinaires se développent. » N'est-ce pas aussi par l'épuisement du principe qui nous anime que les brûlures d'une grande étendue amènent presque aussitôt la mort. En suivant la pratique de M. *Dupuytren*, à l'Hôtel-Dieu, j'ai vu un assez grand nombre de ces affections, qui occupaient la presque totalité de la surface du corps. Quoique dépouillés d'épiderme, les malades ne manifestaient presque pas de douleur; mais il ne leur restait plus qu'une apparence de vie; la face était décomposée, l'œil abattu; le pouls était petit et très-faible, l'abattement général extrême; enfin ces malheureux s'éteignaient bientôt d'une manière insensible, et sans presque éprouver aucune souffrance.

Quand on réfléchit aux caractères et surtout à l'irrégularité et au

désordre extrême que présentent les symptômes des fièvres dites *malignes* ou *ataxiques*, peut-on ne pas regarder le cerveau ou ses enveloppes comme le siége de ces maladies? Rien, ce me semble, ne confirme mieux cette opinion que la nature des causes qui les produisent ordinairement. C'est ainsi qu'on les observe surtout chez les individus d'un tempérament nerveux, et qu'elles sont le plus souvent déterminées par des travaux immodérés de l'esprit, des veilles opiniâtres, des passions fortes portées à l'excès, la nostalgie, la terreur, des chagrins profonds, des affections morales tristes, et en général par toutes les causes dont l'action se dirige particulièrement sur le *sensorium commune*.

Le cerveau est quelquefois irrité primitivement, mais le plus souvent il le devient par l'influence sympathique d'un autre organe vivement affecté, soit que cette dernière affection n'ait pas été arrêtée dans ses progrès, ou qu'elle ait été exaspérée par un mauvais traitement. Ainsi, toutes les fois qu'on observe des symptômes ataxiques, on doit supposer une irritation du cerveau ou de ses membranes, qui peut aller depuis la nuance la plus légère jusqu'à l'inflammation la plus violente.

Ce siége des affections dites *malignes* ou *ataxiques* est d'ailleurs reconnu par les médecins les plus recommandables. M. *Pinel*, entre autres, a toujours remarqué, à l'ouverture des cadavres, diverses lésions de l'organe encéphalique : « le plus souvent, dit-il, ce sont « des épanchemens séreux dans les sinus latéraux du cerveau ; « d'autres fois tous les caractères d'un état inflammatoire de la « méninge, devenue opaque et épaisse, avec exsudation d'une sub- « stance concrète ; certaines fois un liquide séreux en même « temps épanché dans les ventricules latéraux du cerveau et dans « les fosses temporales et occipitales. On remarque, dans d'autres « cas, que les vaisseaux des méninges et de la substance du cerveau « sont injectés, et que la pulpe cérébrale est plus consistante que « dans l'état ordinaire : en un mot, le siége de la maladie s'est toujours

« manifesté jusqu'ici dans la cavité encéphalique, avec toutes les « apparences d'une sorte de gêne et de compression dans l'origine « des nerfs. Ceci s'accorde d'ailleurs avec le trouble et le boulever- « sement des lois générales de l'économie animale, ou plutôt avec « les anomalies des systèmes nerveux et musculaire, qui forment le « caractère particulier des fièvres ataxiques. » (Nos. phil.)

Sylva, après avoir établi par différentes raisons que l'inflammation du cerveau est la cause de la fièvre maligne, dit : « L'ouverture des « cadavres nous instruit d'une manière plus sûre; elle fait voir que « le cerveau de ceux qui meurent de la fièvre maligne est toujours « rouge, gorgé de sang, enflammé; que sa substance et que les tu- « niques qui l'enveloppent sont parsemées d'un nombre surprenant « de vaisseaux pleins de sang, et beaucoup plus sensibles que dans « l'état naturel; que ces parties sont souvent dans un état de suppu- « ration et remplies d'abcès, lorsque le malade a résisté long-temps « à la violence du mal. . . » Il dit encore : « Le caractère des accidens « qui commencent avec la fièvre maligne, et l'état différent où l'on « trouve le cerveau, suivant les progrès que la maladie a faits, et « le temps qu'elle a duré, ne permettent point de douter que la « fièvre maligne ne dépende de l'embarras et de l'engorgement, ou, « pour parler plus nettement, de la phlogose et de l'inflamma- « tion du cerveau; qu'elle ne commence quand l'inflammation du « cerveau commence; qu'elle n'augmente quand cette inflammation « augmente; et qu'elle ne guérisse ou ne devienne funeste, suivant « que cette inflammation se résout, ou se convertit en abcès ou en « gangrène. » (Traité de l'usage des différentes sortes de saignées, principalement de celle du pied. Paris, 1727.)

Sydenham s'élève surtout, et avec juste raison, contre la dénomination de *fièvre maligne*, comme pouvant donner une idée très-fausse de la maladie qu'elle représente, et conséquemment avoir les plus graves résultats dans la pratique. « Cette idée de malignité, dit-il, a été « beaucoup plus pernicieuse au genre humain que l'invention de la

« poudre à canon. On appelle *fièvres malignes* celles où l'inflamma-
« tion est portée à un degré extraordinaire de violence. Là-dessus
« les médecins se sont figuré qu'il y avait dans ces fièvres je ne sais
« quel venin, qui devait être évacué par les pores de la peau ; et, en
« conséquence, ils ont eu recours à des cordiaux, à de prétendus
« alexipharmaques, et à un régime très-chaud, dans des maladies
« qui demandaient les plus grands rafraîchissans. C'est ainsi qu'ils
« se sont comportés dans la petite vérole, qui est une des maladies
« les plus inflammatoires, et dans un grand nombre d'autres fièvres. »
(Médecine pratique.)

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

In acutis affectionibus rarò, et per initia, purgantibus utendum; idque diligenti priùs adhibitâ cautione faciendum. *Ibid.*, *aph.* 24.

III.

Circa principia et fines omnia sunt debiliora; circa vigores verò, vehementiora. *Sect.* 2, *aph.* 30.

IV.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

V.

A peripneumoniâ phrenitis, malum. *Sect.* 7, *aph.* 12.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Cum morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. Sect. 1, aph. 8.

II.

In acutis affectionibus raro, et per initia, purgantibus utendum; idque diligenti prius exhibita cautione faciendum. Ibid. aph. 24.

III.

Circa principia et fines omnia erunt debiliora; circa vigores vero, vehementiora. Sect. 2, aph. 50.

IV.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. Ibid. aph. 46.

V.

A peripneumonia phrenitis, malum. Sect. 7, aph. 12.